무배당 메리츠 케어프리보험 M-Basket1304
상품요약서

본 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 구체적인 상품내용은 해당 보험약관을 필히 참조하시기 바랍니다.

[상품중요사항에 대한 Q&A]

1. 보험가입이 가능한 나이는?

이 상품은 질병 및 상해보장을 포함한 상품으로 피보험자(보험대상자) 나이에 의해 가입이 제한될 수 있습니다. 자세한 사항은 1-(1)보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이를 참조하시기 바랍니다.

2. 이 상품의 특정보장의 보장개시일은?

이 상품의 보장 중 암관련 담보에 대한 회사의 암보장개시일은 최초 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 갱신형 이차암진단비의 경우, 회사의 이차암보장개시일은 「일차암」의 진단확정일로부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난 날의 다음날로 합니다.

3. 이 상품의 건강검진관련 사항은?

이 상품은 질병보장을 포함하는 상품으로 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수 있으며, 진단결과에 따라 보험가입이 제한될 수 있습니다. 회사는 건강진단을 받은 계약에 대해 진단일(재진단의 경우는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절할 수 있으며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4. 가입이 제한되는 사항은?

이 상품은 상해보장을 포함하는 상품으로, 피보험자(보험대상자)의 직종, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수도 있습니다.

5. 특정보장에 대해 가입나이가 제한되는 경우는?

이 상품은 질병보장, 운전자용보장을 포함하는 상품으로 나이에 의해 가입이 제한 될 수 있습니다. 자세한 사항은 1-(1)보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이를 참조하시기 바랍니다.

6. 보험료 자동대출납입이란?

보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 신청한 경우에는 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

7. 보험가입시 세제 혜택은?

<생활케어프리>

이 상품은 보장성보험 상품으로 근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자(보험대상자)로

하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료 중 100만원을 한도로 종합소득금액에서 공제 받으실 수 있습니다.

<재무케어프리>
이 상품은 저축성 보험으로 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우 보험 계약에서 발생된 보험차익에 대해서는 이자소득세가 부과되지 않습니다.

<연금저축 은퇴케어프리>
이 상품은 관련세법이 정한 바에 따라 납입한 보험료(연간 400만원 한도)에 대하여 소득공제 혜택을 받을 수 있으며, 연금소득에 대하여는 소득세를 납입하여야 합니다.

8. 중도인출이란?

<생활케어프리>
보험계약자는 보장개시일(책임개시일)로부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 보험계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해지환급금(이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 함)의 80% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험연도 기준 연12회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.

<재무케어프리>
1) 계약자는 보장개시일로부터 6개월 이상 지난 유효한 계약으로써 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해지환급금(이 계약에서 정한 대출금이 있는 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 90% 범위 내에서 보험연도 기준 연12회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다. 단, 연계보험료 중도인출 납입이 되는 경우 보험연도 기준 중도인출 회수는 연12회를 초과할 수 있습니다.
2) 1)에도 불구하고 계약일부터 10년 이내에 인출하는 경우 각 인출시점까지의 인출금액 총합계는 이미 납입한 보험료를 초과할 수 없습니다.
3) 중도인출은 추가납입보험료의 적립부분 해지환급금에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료의 적립부분 해지환급금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료의 적립부분 해지환급금에서 인출 가능합니다.
4) 1) 및 2)에도 불구하고 보험료 납입기간 중 계약자가 분할지급을 요청시 기본보험료의 납입을 완료하고 계약이 유효한 때에는 보험료 납입기간 이후 최초로 도래하는 월의 계약 해당일(계약일로부터 1월씩 경과되는 매월의 계약 해당일을 말함. 이하「분할지급 개시일」이라 함.)부터 만기까지의 잔여기간동안 매년 분할지급일(분할지급 개시일부터 1년씩 경과되는 매년의 계약 해당일을 말합니다. 이하「분할지급일」이라 합니다.)에 지급하여 드립니다. 다만, 계약자의 요청이 있는 경우에는 월 단위로 지급하여 드리며, 만기 직전의 분할지급일에서 만기 계약 해당일까지의 기간이 1년미만인 경우 만기 계약 해당일까지 지급하여 드립니다. 이 경우 만기 계약 해당일 이후의 분할지급금액은 만기환급금에 포함하여 지급하여 드립니다.
5) 4)에 따라 지급하는 분할지급금액은「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 금액(중도인출이 있는 경우 및 연계보험료 중도인출 납입이 되는 경우에는 이를 차감하여 계산된 금액으로 합니다.)에서 만기시점 기준 총납입보험료에 10%, 30%, 50%, 70%, 100% 중 계약자가 선택한 일정비율을 곱한 금액의 해당 시점 현재가치를 제외한 금액을 만기까지의 잔여기간 동안 이 계약의 분할지급일의 [저축]공시이율로 분할지급일에 분할 계산

합니다.

6) 4)에도 불구하고 아래의 경우에는 계약자가 요청한 시점을 기준으로 최초로 도래하는 월 계약 해당일부터 지급하여 드립니다.
   ① 1형(신규고객 일반형) 및 3형(기존고객 일반형) 일시납 계약의 경우
   ② 1형(신규고객 일반형) 및 3형(기존고객 일반형) 비일시납 계약 기본보험료 납입을 완료하고 보험료 납입기간이 종료된 경우
   ③ 2형(신규고객 일부일시납형), 4형(기존고객 일부일시납형) 계약 비일시납부분 기본보험료 납입을 완료하고 보험료 납입기간이 종료된 경우
7) 1)에도 불구하고 계약자가 5)에서 정한 금액을 지급받은 경우에는 1)에서 정한 중도인출을 할 수 없습니다.
8) 1) 내지 6)에도 불구하고 계약자가 연계보험료 중도인출 납입이 되는 기간 동안에는 1)에서 정한 중도인출 및 4) 및 5)에서 정한 분할지급을 할 수 없습니다.

9. 주요 용어해설(다음의 용어는 저희 회사가 임의로 사용하는 용어입니다.)

가. 암관련 용어

- 「암」: 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조하시기 바랍니다. 단, 전암병소와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- 제자리암 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (제자리신생물 분류표) 】를 참조하시기 바랍니다.
- 기타피부암 : 악성신생물 분류표의 분류번호C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 약관 중【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 경계성종양 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병으로 약관 중【별표 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 갑상선암 : 악성신생물 분류표의 분류번호C73(갑상선 악성신생물)에 해당하는 질병 (약관 중【별표 (악성신생물(암) 분류표)】참조)을 말합니다.
- 「암(소액암 제외)」 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병(【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조) 중 전암병소와 C44(기타 피부의 악성신생물), C73(갑상선의 악성신생물), C50(유방의 악성신생물), C53(자궁목의 악성신생물), C54(자궁체의 악성신생물), C61(전립선의 악성신생물), C67(방광의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- 5대고액치료비암 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 5대고액치료비암으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (5대고액치료비암 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 「이차암」 : 「이차암」이라함은 이차암보장개시일(책임개시일) 이후 「일차암」으로 진단확정된 기관과 다른기관에 「원발암」이나 「전이암」으로 진단확정된 「암」을 말합니다.
- 입원 : 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하「의사」라 합니다)에 의하여「암」,「제자리암」,「기타피부암」,「경계성 종양」또는「갑상선암」의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- 계속입원 : 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한「암」,「제자리암」,「기타피부암」,「경계성 종양」또는「갑상선암」으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한「암」,「제자

리암」,「기타피부암」,「경계성 종양」또는「갑상선암」대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

나. 뇌졸중 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 뇌졸중으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (뇌졸중대상질병 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.

다. 뇌혈관질환 : 제6차 한국표준질병·사인분류 중 뇌혈관질환으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (뇌혈관질환 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.

라. 급성심근경색증 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (급성심근경색증대상질병 분류표)】를 참조 하시기 바랍니다.

마. 허혈성심장질환 : 제6차 한국표준질병·사인분류에 있어서 허혈성심장질환으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (허혈성심장질환 분류표)】을 참조하시기 바랍니다.

바. 5대장기이식수술 :「5대장기」라 함은 신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며,「5대장기이식수술」이라 함은「장기 등 이식에 관한 법률」에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 5대장기를 이식대상자(피보험자(보험대상자))에게 이식하는 수술을 말하며, 다만, 랑게르한스 소도세포이식수술은 5대장기이식수술로 보지 않습니다.

사. 조혈모세포이식수술 :「조혈모세포이식」이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생되는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 시술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 동종(골수,말초)조혈모세포이식, 자가(골수,말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 시술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 시술은 제외합니다.

아. 중환자실

- 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 병상 1개당 면적은 10제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.

- 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

자. 강력범죄
- 형법 제 24 장에서 말하는 살인의 죄
- 형법 제 25 장에서 말하는 상해와 폭행의 죄
- 형법 제 32 장에서 말하는 강간과 추행의 죄 중 강간죄
- 형법 제 38 장에서 말하는 절도와 강도의 죄 중 강도의 죄
- 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(이하「폭처법」이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄

차. 7대질병 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 7대질병으로 분류되는 질병으로, 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위·십이지장궤양을 말합니다.

카. 5대골절 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 5대골절로 분류되는 상해로 약관 중【별표 (5대골절 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.

타. 18대질병 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 18대질병으로 분류되는 질병으로 약관 중【별표 (18대질병 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.

※ 별표는 약관상 별표를 참고하시기 바랍니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 보험가입자격제한

○ 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수도 있으며, 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수 있습니다.

○ 피보험자(보험대상자) 가입가능나이 :
무배당 메리츠 케어프리보험 M-Basket1304 가입이 가능한 나이는 아래의 표와 같습니다.

< 생활케어프리 >

가. 기본계약(일반상해사망후유장해)

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
80세만기 90세만기 100세만기	10/15/20/25/30/35/ 40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령- 납입기간, 70)세	월납 3개월납 6개월납 연납

나. 질병사망보장 특약, 질병사망·고도후유장해보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	전기납	15세 ~ 39세	월납 3개월납 6개월납 연납
20년만기	전기납	15세 ~ 29세	
50세만기 60세만기 70세만기 80세만기	10/15/20/25/30/35/ 40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령 - 납입기간, 70)세	

주) 50세만기의 경우 최대 35년납, 60세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

다. 질병사망보장 추가특약, 질병사망·고도후유장해보장 추가특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	전기납	15세 ~ 39세	월납 3개월납 6개월납 연납
20년만기	전기납	15세 ~ 29세	
50세만기~ 80세만기	10/15/20/25/30/35/ 40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령 - 납입기간, 70)세	

주) 50~54세만기의 경우 최대 35년납, 55~59세만기의 경우 최대 40년납, 60~64세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

라. 일반상해사망보장 특약, 일반상해고도후유장해보장 특약, 일반상해일반후유장해보장 특약, 일

반상해사망·고도후유장해보장 특약, 일반상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특약, 일반상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특약, 질병 80%이상후유장해 재활자금보장 특약, 질병 50%이상후유장해 재활자금보장 특약, 질병고도후유장해보장 특약, 질병일반후유장해보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	전기납	15세 ~ 39세	월납 3개월납 6개월납 연납
20년만기	전기납	15세 ~ 29세	
50세만기 60세만기 70세만기 80세만기 90세만기 100세만기	10/15/20/25/30/35/ 40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령 - 납입기간, 70)세	

주) 50세만기의 경우 최대 35년납, 60세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

마. 일반상해사망보장 추가특약, 일반상해사망·고도후유장해보장 추가특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	전기납	15세 ~ 39세	월납 3개월납 6개월납 연납
20년만기	전기납	15세 ~ 29세	
50세만기 ~ 80세만기 90세만기 100세만기	10/15/20/25/30/35/ 40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령 - 납입기간, 70)세	

주) 50~54세만기의 경우 최대 35년납, 55~59세만기의 경우 최대 40년납, 60~64세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

바. 교통상해사망·후유장해보장 특약[주1)], 업무중상해사망·후유장해보장 특약, 골프중상해사망·후유장해보장 특약, 팔 및 손가락 후유장해보장 특약, 교통상해 80%이상후유장해 재활자금보장 특약[주1)], 교통상해 50%이상후유장해 재활자금보장 특약[주1)], 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약, 상해중환자실 입원일당(1일이상)보장 특약, 골절(치아파절 제외)진단비보장 특약, 골절수술비보장 특약, 5대골절진단비보장 특약, 5대골절수술비보장 특약, 화상진단비보장 특약, 화상수술비보장 특약, 상해흉터복원수술비보장 특약, 상해수술비보장 특약, 강력범죄피해(일상생활중)보장 특약, 질병특정고도장해 재활자금보장 특약, 암진단비보장 특약, 암진단비(Ⅱ)보장 특약, 5대고액치료비암진단비보장 특약, 뇌졸중진단비보장 특약, 뇌질환진단비(Ⅰ)보장 특약, 뇌질환진단비(Ⅱ)보장 특약, 급성심근경색증진단비보장 특약, 심장질환진단비(Ⅰ)보장 특약, 심장질환진단비(Ⅱ)보장 특약, 만성당뇨합병증진단비보장 특약, 양성뇌종양진단비보장 특약, 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장 특약, 암입원일당보장 특약, 암수술비(Ⅰ)보장 특약, 암수술비(Ⅱ)보장 특약, 항암방사선약물치료비보장 특약, 7대질병수술비보장 특약, 호흡기관련질병수술비보장 특약, 깁스치료비보장 특약, 여성골다공증수술비보장 특약, 벌금보장 특약[주2)], 교통사고부상치료비보장 특약[주1)], 교통사고 처리지원금보장 특약[주2)], 중상해 교통사고 처리지원금보장 특약[주2)], 자동차사고 성형수술비보장 특약[주2)], 자동차사고 변호사 선임비용보장 특약[주2)], 일상생활중배상책임(Ⅱ)보장 특약, 가족일상생활중배상책임(Ⅱ)보장 특약, 암케어[암진단비]보장 특약, 암케어[암검진서비스지원금]보장 특약, 질병입원일당(1일이상)보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
60세만기	10/15/20/25/30/35/40/45년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 50)세	월납 3개월납 6개월납 연납
70세만기	10/15/20/25/30/35/40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 60)세	
80세만기 90세만기 100세만기	10/15/20/25/30/35/40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 70)세	

주1) 해당 특약은 운전자형과 비운전자형으로 구성되며, 운전자형의 경우 만18세이상 자가용 운전자에 한하여 가입가능함.

주2) 해당 특약은 만18세이상 자가용운전자에 한하여 가입가능함.

주3) 60세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

사. 중증화상및부식진단비보장 특약, 중대한특정상해수술비보장 특약, 암사망·고도후유장해보장 특약, 과로사관련특정질병사망·고도후유장해보장, 말기폐질환진단비보장 특약, 말기간경화진단비보장 특약, 충수염수술비보장 특약, 조혈모세포이식수술비보장 특약, 컴퓨터과잉질환(VDT증후군)수술비보장 특약, 5대장기이식수술비보장 특약, 각막이식수술비보장 특약, 인공관절수술비보장 특약, 유방절제수술비보장 특약, 18대질병수술비보장 특약, 암케어[암사망]보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
60세만기	10/15/20/25/30/35/40/45년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 50)세	월납 3개월납 6개월납 연납
70세만기	10/15/20/25/30/35/40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 60)세	
80세만기	10/15/20/25/30/35/40/45/50년납	15세 ~ Min(보험만기연령-납입기간, 70)세	

주) 60세만기의 경우 최대 45년납까지만 운영

아. 갱신형 암진단비보장 특약, 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 5대고액치료비암진단비보장 특약, 갱신형 뇌졸중진단비보장 특약, 갱신형 뇌질환진단비(Ⅰ)보장 특약, 갱신형 뇌질환진단비(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 급성심근경색증진단비보장 특약, 갱신형 심장질환진단비(Ⅰ)보장 특약, 갱신형 심장질환진단비(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 특정전염병치료비보장 특약, 갱신형 질병입원일당(1일이상)보장 특약, 갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장 특약, 갱신형 암입원일당보장 특약, 갱신형 질병수술비보장 특약, 갱신형 암수술비(Ⅰ)보장 특약, 갱신형 암수술비(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 항암방사선약물치료비보장 특약, 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약, 갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)보장 특약, 갱신형 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약

구분	보험기간	보험료 납입기간	보험가입나이	보험료 납입주기
신규	3년만기	전기납	15세 ~ 70세	월납 3개월납 6개월납 연납
갱신	3년만기		18세 ~ (갱신종료보험나이 - 보험기간)세	
	1년~2년만기		(갱신종료보험나이 - 보험기간)세	

주) 갱신종료보험나이는「2. 자동갱신 적용대상 계약」참조

자. 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장 특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장 특약

구분	보험기간	보험료 납입기간	보험가입나이	보험료 납입주기
신규	3년만기	전기납	35세 ~ 70세	월납 3개월납 6개월납 연납
갱신	3년만기		38세 ~ (갱신종료보험나이-보험기간)세	
	1년~2년만기		(갱신종료보험나이-보험기간)세	

주) 갱신종료보험나이는「2. 자동갱신 적용대상 계약」참조

차. 갱신형 이차암진단비보장 특약

구분	보험기간[주1)]	보험료 납입기간	보험가입나이	보험료 납입주기
신규	3년만기	전기납	15세 ~ min(갱신종료보험나이-5, 70)세	월납 3개월납 6개월납 연납
갱신	3년만기	전기납	18세 ~ (갱신종료보험나이-5)세	
	4년만기	3년납	(갱신종료보험나이-보험기간)세	
	3년만기	2년납		
	2년만기	1년납		

주1) 이차암진단비는 일차암으로 진단확정 후 이차암보장개시일로 부터 갱신종료보험나이까지의 잔여기간에 대해 보장함.

주2) 갱신종료보험나이는「2. 자동갱신 적용대상 계약」참조

카. 갱신형 실손의료비보장 특약

구분			보험기간	보험료 납입기간	보험가입 나이	보장내용 변경주기 (자동갱신 적용기간)	보험료 납입주기
표준형/ 선택형	최초	신규	1년만기	전기납	15세~70세	최대 15년	월납 3개월납 6개월납 연납
		갱신			16세~84세		
	재가입	신규			16세~99세		
		갱신			17세~99세		

주1) 재가입시 보험가입나이로부터 갱신종료보험나이까지의 잔여기간이 15년 미만일 경우 그 잔여기간을 보장내용 변경주기로 함

주2) 갱신종료보험나이는 「2. 자동갱신 적용대상 계약」참조

타. 홀인원비용보장 특약, 알바트로스비용보장 특약, 골프용품손해(골프장내)보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	10년납	15세 ~ 70세	월납 3개월납 6개월납 연납
20년만기	10/15/20년납		

< 재무케어프리 >

가. 1형(신규고객 일반형), 3형(기존고객 일반형)

구분	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기	보험 가입나이
기본계약 (대중교통이용중 교통상해사망·후유장해)	5~15년만기	5~15년납 일시납	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납	15～(100 - 보험기간)세

주) 단, 추가납입보험료는 보험기간 중 수시납

나. 2형(신규고객 일부일시납형), 4형(기존고객 일부일시납형)

구분	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기	보험 가입나이
비일시납부분 기본계약 (대중교통이용중 교통상해사망·후유장해)	5~15년만기	5~15년납	월납 3개월납 6개월납 연납	15～(100 - 보험기간)세
일시납부분 기본계약 (대중교통이용중 교통상해사망·후유장해)	5~15년만기	일시납	일시납	

주) 단, 추가납입보험료는 보험기간 중 수시납

< 연금저축 은퇴케어프리 >

가. 연금개시나이 : 55세 ~ 75세

나. 보험료납입기간 : 5년, 10 ~ 30년납, 전기납

다. 연금지급기간 : 5/10/15/20/25 년

다만, 계약자의 특별한 의사표시가 없는 경우 매년 지급하는 연금액은 관련 세법에서 정한 바에 따라 연금소득으로 인정받을 수 있는 범위 내로 함

(1) 보험가입나이 50세이하

연금개시시점	연금지급기간
55세~59세	10년, 15년, 20년, 25년
60세이상	5년, 10년, 15년, 20년, 25년

주) 만나이 기준

(2) 보험가입나이 51세이상

연금개시시점	연금지급기간
가입후 경과기간 5년~9년	10년, 15년, 20년, 25년
가입후 경과기간 10년이상	5년, 10년, 15년, 20년, 25년

주) 만나이 기준

라. 보험기간

① 기본계약 : 연금개시전 보험기간 + 연금개시후 보험기간

② 선택계약

(신주말 일반상해후유장해보장 특약, 신주말 일반상해사망보장 추가특약)

: 연금개시전 보험기간 + 연금개시후 보험기간

※ 연금개시전 보험기간 : 보험계약일로부터 연금지급개시일 전일까지

※ 연금개시후 보험기간 : 연금지급개시일부터 연금지급종료일까지

마. 납입주기

① 기본보험료 : 월납, 3개월납, 6개월납, 연납

② 추가납입보험료 : 연금개시전 보험기간 중 수시납

바. 보험가입나이

① 5년, 10~30년납 : 0세 ~ (연금개시나이 - 납입기간)세

② 전기납 : 0세 ~ (연금개시나이 - 31)세

단, 신주말 일반상해사망보장 추가특약은 가입나이가 15세이상 피보험자에 한하여 가입가능

○ 보험나이의 계산

피보험자(보험대상자)의 나이는 보험나이를 기준으로 하며, 보험나이는 계약일 현재 피보험자(보험대상자)의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월이상의 끝수는 1년으로 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

(2) 상품의 특이사항

< 생활케어프리 >

① 적용이율

보장부분	적립부분
연 3.75%	[보장]공시이율 (최저보증이율 : 1.25%)

② 보험기간, 납입기간, 납입주기

: 1-(1) 보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이 항목의 표 참조

③ 만기환급금의 지급

: 회사는 계약자가 보험료의 납입을 완료하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)로부터 이 계약의 적립부분 부리이율(이하「[보장]공시이율」이라 합니다)로 적립한 금액(중도인출이 있는 경우 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 만기환급금으로 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다.

< 재무케어프리 >

① 적용이율

보장부분	적립부분
연 3.75%	[저축]공시이율 ※ 다만, 최저보증이율은 아래의 표를 따릅니다. 가입후 경과기간 / 최저보증이율 5년이하 / 2.75% 5년초과 10년이하 / 2.0% 10년초과 / 1.25%

② 보험기간, 납입기간, 납입주기

: 1-(1) 보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이 항목의 표 참조

③ 만기환급금의 지급

: 회사는 계약자가 기본보험료의 납입을 완료하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말합니다)로부터 이 계약의 적립부분 부리이율(이하「[저축]공시이율」이라 합니다)로 적립한 금액(중도인출이 있는 경우 또는 연계보험료가 중도인출 납입되는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액을 말합니다)을 만기환급금으로 보험수익자(보험금을 받는 자)에게 지급합니다. 그러나 대출금이 있을 때에는 그 원리금 합계액을 빼고 지급합니다.

< 연금저축 은퇴케어프리 >

① 적용이율

<table>
<tr><th>보장부분</th><th>적립부분</th></tr>
<tr><td>연 3.75%</td><td>[무배당 연금]공시이율
※ 다만, 최저보증이율은 아래의 표를 따릅니다.
<table>
<tr><th>가입후 경과기간</th><th>최저보증이율</th></tr>
<tr><td>5년이하</td><td>2.75%</td></tr>
<tr><td>5년초과 15년이하</td><td>2.0%</td></tr>
<tr><td>15년초과</td><td>1.25%</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

② 보험기간, 납입기간, 납입주기

: 1-(1) 보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이 항목의 표 참조

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금지급사유 및 지급금액

< 생활케어프리 >

❍ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
일반상해사망 후유장해	보험기간 중에 상해를 입고 사망 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 상해로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률

❍ 선택계약

[상해관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
일반상해사망	보험기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우	가입금액
일반상해사망 추가		
일반상해사망 고도후유장해	보험기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
일반상해사망 고도후유장해 추가		
일반상해80%이상 후유장해재활자금	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급

보장명	지급사유	지급금액
일반상해50%이상 후유장해재활자금	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액X10% 10년간 확정지급
일반상해 고도후유장해	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액
일반상해 일반후유장해	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
교통상해 사망후유장해 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해를 입고 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
업무중상해 사망후유장해	보험기간 중에 업무중 상해(출퇴근 포함)를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 업무중 상해(출퇴근 포함)를 입고 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
골프중 상해사망후유장해	보험기간 중에 골프중 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 골프중 상해를 입고 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
팔 및 손가락 후유장해	보험기간 중에 상해로 어깨부위 이하가 절단되거나 어깨부위, 팔꿈치, 손목, 손가락에 관절운동 장해시 지급	가입금액 ×지급률
교통상해 80%이상 후유장해 재활자금 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
교통상해 50%이상 후유장해 재활자금 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해로 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
갱신형 간병인지원 일반상해 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 1일에 대하여 180일 한도로 간병인 요청시 간병인 지원 (단, 간병인 요청하지 않는 경우 일반상해입원일당 지급)	1일당 가입금액 지급 또는 간병인 지원 (180일 한도)
일반상해입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 1일에 대하여 180일 한도로 지급	1일당 가입금액 (180일 한도)
갱신형 일반상해입원일당 (1일이상)		

<table>
<tr><th>보장명</th><th>지급사유</th><th>지급금액</th></tr>
<tr><td>상해중환자실
입원일당
(1일이상)</td><td>보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급</td><td>1일당
가입금액
(180일 한도)</td></tr>
<tr><td>골절(치아파절
제외)진단비</td><td>보험기간 중에 상해로 골절(치아파절 제외) 진단확정시</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>골절수술비</td><td>보험기간 중에 상해로 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>5대골절
진단비</td><td>보험기간 중에 상해로 5대골절(머리, 목, 등뼈, 허리뼈, 넓적다리)로 진단확정시</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>5대골절
수술비</td><td>보험기간 중에 상해로 5대골절(머리, 목, 등뼈, 허리뼈, 넓적다리)을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>화상진단비</td><td>보험기간 중에 사고로 심재성 2도이상 화상으로 진단확정시</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>화상수술비</td><td>보험기간 중에 사고로 심재성 2도이상 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>상해수술비</td><td>보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>상해흉터
복원수술비</td><td>보험기간 중에 상해로 치료를 받고 그 결과로 안면부, 상지, 하지에 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능 장해가 발생하여 원상회복을 목적으로 2년이내 성형수술시</td><td>안면부 :
1cm당 14만원
상지, 하지 : 1cm당
7만원
단,3cm이상에 한함
(최고 500만원 한도)</td></tr>
<tr><td>중대한
특정상해수술비</td><td>보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일이내 치료를 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우(최초 1회한)</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>중증화상및
부식진단비</td><td>보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 중증화상 및 부식으로 진단확정시 지급(최초 1회한)</td><td>가입금액</td></tr>
<tr><td>교통사고
부상치료비
(운전자형/
비운전자형)</td><td>보험기간 중에 교통사고 또는 비운전중 교통사고로 신체에 상해를 입고 자동차손해배상보장법시행령에서 정한【별표(자동차사고 부상등급표)】의 상해등급을 받은 경우
(가입금액 10만원 기준)
<table>
<tr><th>부상
등급</th><th>1급</th><th>2~4급</th><th>5급</th><th>6급</th><th>7급</th><th>8~11급</th><th>12~14급</th></tr>
<tr><td>지급
보험금</td><td>600만원</td><td>300만원</td><td>150만원</td><td>80만원</td><td>40만원</td><td>20만원</td><td>10만원</td></tr>
</table></td><td>상해등급에 따라
차등지급</td></tr>
<tr><td>강력범죄피해
(일상생활중)</td><td>보험기간 중에 일상생활중 약관에서 정한 강력범죄에 의해 사망 또는 신체피해 발생시</td><td>가입금액</td></tr>
</table>

[질병관련 특약]

보장명		지급사유	지급금액
질병사망 질병사망 추가		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 사망한 경우	가입금액
질병사망· 고도후유장해 질병사망· 고도후유장해 추가		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
질병 80%이상 후유장해 재활자금		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
질병 50%이상 후유장해 재활자금		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
질병 고도후유장해		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액
질병일반 후유장해		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
과로사관련 특정질병사망 고도후유장해		보험기간 중에 진단확정된 약관에서 정한 과로사관련특정질병으로 인하여 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
질병특정 고도장해 재활자금		보험기간 중에 진단확정된 질병으로 신체의 일부를 잃었거나 기능이 영구히 상실되어 질병특정고도장해상태가 된 경우 또는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 1급 또는 2급의 장애인이 되었을 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
암케어	암 진단비	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후「암」으로 진단확정시 (최초 1회한)	암진단비가입금액 (1년미만시 가입금액 ×50%지급)
		보험기간 중에「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정시(각각 최초 1회한) 단,「암」으로 진단확정된 이후에 발생한「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 않음	암진단비가입금액 ×20% (1년미만시 가입금액 ×10%지급)
	암검진 서비스 지원금	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후「암」으로 진단시(2년이 경과한 시점부터 암검진서비스를 5년간 제공 또는 암케어(암검진서비스지원금) 가입금액의 20%를 5년간 확정지급) (최초 1회한)	암검진서비스 5년간 제공 또는 암검진서비스지원 금가입금액× 20% 5년간 확정지급
	암사망	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후「암」으로 진단확정되거나 보장개시일 이후「기타피부암」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 사망한 경우 지급	암사망보험금 가입금액

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 암진단비(Ⅱ)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후 암(소액암 제외)으로 진단시(최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
갱신형 이차암진단비	이차암 보장개시일 이후 일차암으로 진단 확정된 기관(organ)과 다른 기관(organ)에 원발암이나 전이암으로 진단 확정시 최초 1회한 지급. 단, 일차암 진단확정일로부터 1년(12개월) 이전에 이차암 진단시 제외	가입금액
암진단비(Ⅱ)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후 암(소액암 제외)으로 진단시(최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
갱신형 암진단비	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후「암」으로 진단확정시 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정시 (각각 최초 1회한) 단,「암」으로 진단확정된 이후에 발생한「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 않음	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
갱신형 5대고액치료비 암진단비	보험기간 중에 5대고액치료비암보장개시일(책임개시일)※ 이후 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
갱신형 암수술비(Ⅰ)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후에「암」으로 진단확정되거나 또는 보장개시일(책임개시일)이후「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
갱신형 암수술비(Ⅱ)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후에「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액의 80% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×40%지급)

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 항암방사선 약물치료비	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후에「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에「기타피부암」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (각각 최초 1회한)	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
갱신형 암입원일당	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후「암」으로 진단확정후 4일이상 계속하여 입원시 120일 한도로 3일초과 입원 1일당 지급 (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후)	3일초과 1일당 가입금액 (120일 한도)
	보험기간 중에「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정 후 4일 이상 계속하여 입원 시 120일 한도로 3일 초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액의 20% (120일 한도)
암사망· 고도후유장해	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후「암」또는 보장개시일(책임개시일) 이후「기타피부암」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 사망하거나 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
암진단비	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일)※ 이후「암」으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정시(각각 최초 1회한) 단,「암」으로 진단확정된 이후에 발생한「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 않음	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
5대고액치료비암 진단비	보험기간 중에 5대고액치료비암보장개시일(책임개시일) 이후 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
암수술비(Ⅰ)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후에「암」으로 진단확정되거나 또는 보장개시일(책임개시일)이후「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)

보장명	지급사유	지급금액
암수술비(II)	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후에「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (최초 1회한)	가입금액의 80% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×40%지급)
항암방사선 약물치료비	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후에「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에「기타피부암」또는「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우 (각각 최초 1회한)	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
암입원일당	보험기간 중에 암보장개시일(책임개시일) 이후「암」으로 진단확정후 4일이상 계속하여 입원시 120일 한도로 3일초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액 (120일 한도)
	보험기간 중에「제자리암」,「기타피부암」,「경계성종양」또는「갑상선암」으로 진단확정 후 4일 이상 계속하여 입원 시 120일 한도로 3일 초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액의 20% (120일 한도)
갱신형 간병인지원 질병입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 간병인 요청시 간병인 지원 (단, 간병인 요청하지 않는 경우 질병입원일당 지급)	1일당 가입금액 지급 또는 간병인 지원 (180일 한도)
질병입원일당 (1일이상) 갱신형 질병입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
질병중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)의 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
갱신형 질병중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)의 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
갱신형 뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 뇌질환진단비 (I)	뇌혈관질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 20%

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 뇌질환진단비 (II)	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 80%
갱신형 급성심근경색증 진단비	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 심장실환진단비 (I)	허혈성심장질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 20%
갱신형 심장질환진단비 (II)	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 80%
뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
뇌질환진단비 (I)	뇌혈관질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 20%
뇌질환진단비 (II)	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 80%
급성심근경색증 진단비	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
심장실환진단비 (I)	허혈성심장질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 20%
심장질환진단비 (II)	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액의 80%
만성당뇨 합병증진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 만성당뇨합병증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
양성뇌종양 진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 양성뇌종양으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
말기폐질환 진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 말기폐질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
말기간경화 진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 말기간경화로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 질병수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
18대질병 수술비	보험기간 중에 18대질병(심장질환, 고혈압, 뇌혈관 질환, 간질환, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선 질환, 동맥 경화증, 만성하기도 질환, 폐렴, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전, 담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
7대질병 수술비	보험기간 중에 7대질병(심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위·십이지장궤양)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
호흡기관련 질병수술비	보험기간 중에 약관에서 정한 호흡기관련질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
여성골다공증 수술비	보험기간 중에 약관에서 정한 여성골다공증으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
충수염수술비	보험기간 중에 충수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액
조혈모세포 이식수술비	보험기간 중에 조혈모세포이식 수술을 받은 경우(최초 1회한)	가입금액
컴퓨터 과잉질환 (VDT증후군) 수술비	보험기간 중에 약관에서 정한 컴퓨터질환(VDT증후군)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
갱신형 특정전염병 치료비	보험기간 중에 약관에서 정한 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단받아 치료를 받은 경우 지급	가입금액

[상해·질병관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
5대장기이식 수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 장기수혜자로서 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에서 5대장기(신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장)이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	가입금액
각막이식 수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 장기수혜자로서 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에서 각막이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	가입금액
인공관절수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 인공골두사입술을 받거나 고관절, 슬관절, 견관절에 인공관절치환술을 받은 경우	가입금액
유방절제 수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 유방절제수술을 받은 경우 (최초 1회한, 부분절제술, 국소 절제술, 미용을 위한 절제 등 제외)	가입금액
깁스치료비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 깁스치료를 받았을 경우 지급 (단, 부목치료는 제외)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 장기요양 급여금(Ⅰ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급 또는 3등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
갱신형 장기요양 급여금(Ⅱ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급 또는 2등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
갱신형 장기요양 급여금(Ⅲ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급

[비용관련 특약]

보장명		지급사유	지급금액
상해 입원	표준형	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 합계액의 80% 해당액 (단, 20% 해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (1/3/5 천만원)
	선택형	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 합계액의 90% 해당액 (단, 10% 해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	

보장명		지급사유	지급금액
상해 통원 (외래)	표준형	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액*과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액 차감 후 금액(연간 방문 180회 한도) ※ 의원 1만원/종합병원 1만5천원/종합전문요양기관 2만원 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (5/10/15/20/25 만원) ※ 처방조제비와 합산 30만원 한도
	선택형	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액*을 차감 후 금액(연간 방문 180회 한도) ※ 의원 1만원/종합병원 1만5천원/종합전문요양기관 2만원 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	
상해 통원 (처방 조제)	표준형	상해로 인하여 병원에서 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액을 차감 후 금액(연간 처방전 180건 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (5/10/15 만원) ※ 외래와 합산 30만원 한도
	선택형	상해로 인하여 병원에서 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원을 차감 후 금액(연간 처방전 180건 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	

보장명		지급사유	지급금액
질병 입원	표준형	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 합계액의 80% 해당액(단, 20% 해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (1/3/5 천만원)
	선택형	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 합계액의 90% 해당액(단, 10% 해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	
질병 통원 (외래)	표준형	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액*과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 차감 후 금액(연간 방문 180회 한도) ※ 의원 1만원/종합병원 1만5천원/종합전문요양기관 2만원 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (5/10/15/20/25 만원) 처방조제비와 합산 30만원 한도
	선택형	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액*을 차감 후 금액(연간 방문 180회 한도) ※ 의원 1만원/종합병원 1만5천원/종합전문요양기관 2만원 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 비적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	

보장명		지급사유	지급금액
질병 통원 (처방 조제)	표준형	질병으로 인하여 병원에서 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액을 차감 후 금액(연간 처방전 180건 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 不적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	가입금액 한도 (5/10/15 만원) ※ 외래와 합산 30만원 한도
	선택형	질병으로 인하여 병원에서 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 보상 • 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원을 차감 후 금액(연간 처방전 180건 한도) • 국민건강보험법 또는 의료급여법 不적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후의 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	
벌금		보험기간 중에 자가용자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 확정판결로 벌금을 부담한 경우	2천만원 한도
자동차사고 변호사 선임비용		보험기간 중에 자가용자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 구속영장에 의해 구속되거나 검찰에 의해 공소제기(약식기소 제외)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판을 진행하게 된 경우 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해를 보상	가입금액 한도
교통사고 처리지원금		보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던중 사고로 피해자(피보험자의 부모,배우자,자녀 제외)에게 아래의 상해를 입힌 경우 지급 - 피해자 사망 - 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(6주) 이상 치료시 - 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기 되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해 1급, 2급, 3급에 해당하는 부상시	(피해자 각각지급) · 피해자사망 : 3,000만원 한도 · 6주 이상 10주 미만 진단시 : 1,000만원 한도 · 10주 이상 20주 미만 진단시 : 2,000만원 한도 · 20주이상 진단시 : 3,000만원 한도 · 중상해 또는 상해 1~3급 부상시 : 3,000만원 한도

보장명	지급사유	지급금액
중상해 교통사고 처리지원금	보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중 사고로 인하여 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 제외)에게 일반교통사고로 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기 되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해 1급, 2급, 3급에 해당하는 부상시 지급	(피해자 각각 지급) 3,000만원 한도
자동차사고 성형수술비	보험기간 중에 자동차사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능 장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년이내에 성형외과 전문의로부터 성형 수술을 받은 경우 100만원 지급(단, 미용을 위한 성형수술은 제외)	100만원
홀인원비용	보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중에 홀인원(Hole in One)을 행한 경우 최초 1회에 한하여 홀인원을 행한 날로부터 1개월 이내 소요된 홀인원비용 지급(깔대기홀 제외)	가입금액 한도
알바트로스 비용	보험기간 중에 골프장에서 골프경기 중에 알바트로스(Albatross)를 행한 경우 최초 1회에 한하여 알바트로스를 행한 날로부터 1개월 이내 소요된 알바트로스비용 지급(깔대기홀 제외)	가입금액 한도

〔배상책임관련 특약〕

보장명	지급사유	지급금액
일상생활중 배상책임(II)	보험기간 중에 피보험자 본인 또는 그와 동거하는 배우자가 주거용으로 사용하는 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고 또는 일상생활에 기인한 우연한 사고로 피해자에게 신체의 장해(대인) 또는 재물의 손해(대물)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 보상	1억원한도 (1사고당 자기부담금 대인 : 없음 대물 : 20만원)
가족일상생활중 배상책임(II)	보험기간 중에 피보험자 본인 및 가족이 주거용으로 사용하는 주택의 소유,사용,관리에 기인하는 우연한 사고 또는 일상생활에 기인하는 우연한 사고로 피해자에게 신체의 장해(대인) 또는 재물의 손해(대물)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해가 발생한 때	1억원한도 (1사고당 자기부담금 대인 : 없음 대물 : 20만원)
골프용품손해 (골프장내)	골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도 중에 보험증권(보험가입증서)에 기재된 골프용품에 생긴 화재(낙뢰 포함), 도난손해와 우연한 사고로 골프채가 부러지거나 휘어지거나 파손됨으로써 생긴 손해가 발생시	가입금액 한도

< 재무케어프리 >

보장명	지급사유	지급금액
대중교통이용중 교통상해사망 후유장해	보험기간 중에 대중교통이용중 교통상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 대중교통이용중 교통상해로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률

< 연금저축 은퇴케어프리 >

보장명	지급사유	지급금액
신주말 일반상해 후유장해	보험기간 중에 신주말 상해를 입고 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 지급	가입금액
	보험기간 중에 신주말 상해를 입고 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 지급	가입금액 × 지급률
신주말 일반상해사망	보험기간 중에 신주말 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 지급	가입금액

(2) 보험금 지급제한 사항

① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 제1회 보험료를 받은 때에 시작하며 마지막날 24시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.

② 보험계약에서 보장하는 의료비는 동비용을 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약관에 따라 비례하여 보상합니다. 다만, 이미 가입한 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한 의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 아니할 수 있습니다.

③ 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

■ 특이사항

1. 중도인출에 관한 사항

- [상품중요사항에 대한 Q&A]의「 8.중도인출이란?」참고

2. 자동갱신 적용대상 계약(생활케어프리에 한함)

① 자동갱신 적용대상 및 갱신주기

갱신종료 보험나이	적용대상	보험기간[주1)]	갱신주기
60/70/80/90/100세	·갱신형 암진단비보장 특약 ·갱신형 암진단비(Ⅱ)보장 특약 ·갱신형 5대고액치료비암진단비보장 특약 ·갱신형 뇌졸중진단비보장 특약 ·갱신형 뇌질환진단비(Ⅰ)보장 특약 ·갱신형 뇌질환진단비(Ⅱ)보장 특약 ·갱신형 급성심근경색증진단비보장 특약 ·갱신형 심장질환진단비(Ⅰ)보장 특약 ·갱신형 심장질환진단비(Ⅱ)보장 특약 ·갱신형 질병입원일당(1일이상)보장 특약 ·갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장 특약 ·갱신형 암입원일당보장 특약 ·갱신형 질병수술비보장 특약 ·갱신형 암수술비(Ⅰ)보장 특약 ·갱신형 암수술비(Ⅱ)보장 특약 ·갱신형 항암방사선약물치료비보장 특약 ·갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약 ·갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)보장 특약 ·갱신형 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약	1~3년 만기	피보험자별 가입시점부터 매3년 마다 계약해당일
80/90/100세	·갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장 특약 ·갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장 특약 ·갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장 특약		
60/70/80세	·갱신형 특정전염병치료비보장 특약		
60/70/80/90/100세	·갱신형 이차암진단비보장 특약	2~4년[주2)] 만기	피보험자별 갱신종료 보험나이까지 잔여기간이 5년미만인 계약해당일
(기본계약 보험가입나이 + 15)세[주3)]	·갱신형 실손의료비보장 특약	1년만기	피보험자별 가입시점부터 매1년 마다 계약해당일

주1) 보험기간 1년, 2년의 경우 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이까지의 기간이 3년 미만일 경우의 잔여기간

주2) 보험기간 2년~4년의 경우 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이(최초 계약을 체결할 때 약정한 갱신종료보험나이)까지의 기간이 5년 미만일 경우의 잔여기간

주3) 신규 또는 재가입시 기본계약 보험종료나이까지의 잔여기간이 15년미만일 경우에는 기본계약 보험종료나이를 갱신종료보험나이로 합니다.

② 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항

회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 계약자에게 서면으로 통보합니다.

③ 보험료 재산출에 관한 사항

㉠ 회사는 매사업년도 종료일까지 의료비 및 장기요양관련 특약(갱신형 실손의료비보장 특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장 특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장 특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장 특약)의 갱신계약에 적용할 위험률을 재산출하여 금융감독원장에게 보고한 후 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 보험기간동안 적용합니다.

㉡ 회사는 매사업년도 종료일까지 간병인지원관련 특약(갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약, 갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)보장 특약)의 갱신계약에 적용할 간병인 지원비용을 재산정하며, 간병인 지원비용 재산정 및 간병인 위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.

㉢ 회사는 의료비 및 장기요양관련특약, 간병인지원관련 특약을 제외한 자동갱신 적용대상 계약의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.

【의료비 및 장기요양관련특약, 간병인지원관련 특약을 제외한 자동갱신 적용대상 계약】

·갱신형 암진단비보장 특약	·갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장 특약
·갱신형 암진단비(Ⅱ)보장 특약	
·갱신형 5대고액치료비암진단비보장 특약	·갱신형 암입원일당보장 특약
·갱신형 뇌졸중진단비보장 특약	·갱신형 질병수술비보장 특약
·갱신형 뇌질환진단비(Ⅰ)보장 특약	·갱신형 암수술비(Ⅰ)보장 특약
·갱신형 뇌질환진단비(Ⅱ)보장 특약	·갱신형 암수술비(Ⅱ)보장 특약
·갱신형 급성심근경색증진단비보장 특약	·갱신형 항암방사선약물치료비보장 특약
·갱신형 심장질환진단비(Ⅰ)보장 특약	·갱신형 특정전염병치료비보장 특약
·갱신형 심장질환진단비(Ⅱ)보장 특약	·갱신형 이차암진단비보장 특약
·갱신형 질병입원일당(1일이상)보장 특약	·갱신형 일반상해입원일당(1일이상)보장 특약

④ 갱신형 실손의료비보장특약의 재가입에 관한 사항(생활케어프리에 한함)

㉠ 갱신형 실손의료비보장특약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있으며, 이 경우 회사는 기존계약의 가입 이후 발생한 상해 또

는 질병을 사유로 가입을 거절할 수 없습니다.
- 재가입일에 있어서 피보험자(보험대상자)의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
- 재가입 전 갱신형 실손의료비보장특약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- 재가입 전 갱신형 실손의료비보장특약이 당사의 계약일 것(타사의 계약을 이전받는 경우 제외)

㉡ 이 갱신형 실손의료비보장특약의 자동갱신 종료 후 재가입하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료비보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있습니다. 재가입 시점에 회사가 판매하는 실손의료비보험은 관련법령, 금융위원회의 명령, 표준약관 등에 따라 보장범위 및 자기부담금 등이 변경될 수 있습니다. 다만, 회사는 재가입 시점의 인수기준에 따라 승낙 또는 승낙거절을 할 수 있으며, 승낙거절시에도 계약자는 재가입 직전계약과 동일한 가입조건의 보험계약으로 재가입 가능합니다.

㉢ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그러하지 아니합니다.

3. 연계가입 특약에 관한 사항

가. 연계가입의 정의

① 「연계가입」이라 함은 아래 ㉠내지 ㉢에서 정한 무배당 메리츠 케어프리보험 M-Basket1304(이하「케어프리보험」이라 함)의 서로 다른 세목을 아래 ② 에 따라 2개 이상 가입하는 경우를 말합니다.

㉠ 케어프리보험 생활케어프리(이하「생활케어프리」라 함)
㉡ 케어프리보험 재무케어프리(이하「재무케어프리」라 함)
㉢ 케어프리보험 연금저축 은퇴케어프리(이하「연금저축 은퇴케어프리」라 합니다)

② 연계가입은 연계가입시 또는 연계가입 이후에도 아래 각 호의 조건을 모두 충족하는 경우에 한하여 적용합니다.

㉠ 각 세목의 계약자가 동일할 것
㉡ 각 세목의 피보험자(보험대상자)가 동일할 것

③ 동일한 세목을 2개이상 가입한 경우에는 1개의 세목에 한하여 위 ①의 연계가입을 적용하며, 이 경우 최초로 가입한 1개의 세목을 기준으로 적용합니다.

④ 연계가입 이후 새로운 세목을 가입하는 경우에 계약자는 그 새로운 세목을 이미 연계가입 되어있는 세목들에 포함할 수 있으며, 이 경우 위 ③을 다시 적용합니다.

⑤ 보험업법 제127조(기초서류의 신고)에 따라 케어프리보험의 기초서류가 변경되는 경우에도

회사는 변경된 케어프리보험을 포함하여 위 ①내지 ④를 적용합니다.

나. 연계가입의 변경

계약자는 회사가 정한 절차에 따라「가. 연계가입의 정의」에서 정한 세목을 추가, 삭제, 분리 또는 통합할 수 있습니다.

다.「나. 연계가입의 변경」에 따라「가. 연계가입의 정의」에서 정한 조건에 하나라도 충족하지 못하는 경우, 해당시점부터 그 조건에 충족하지 못하는 세목에 대한 연계가입 특약의 효력은 상실됩니다.

라. 연계가입 계약서류 통합제공

① 케어프리보험의 서로 다른 세목을 동시에 연계가입하여 계약을 체결하며, 아래의 ㉠ 및 ㉡의 조건을 추가적으로 충족하는 경우 「개인(신용)정보 제공에 관한 서류」,「청약서(알릴의무 포함)」및「상품설명서」에 대하여 각각의 세목을 통합하여 자필서명이 가능합니다.

㉠ 각 세목의 보험수익자(보험금을 받는 자)가 동일할 것
㉡ 각 세목의 지정대리청구인이 동일할 것

② 위 ①의 경우 회사는 계약자에게「통합 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)」를 제공하고, 계약을 승낙한 때에는「통합 보험증권(보험가입증서)」을 제공합니다.

4. 연계보험료 중도인출 납입에 관한 사항

가. 적용 요건

재무케어프리를 포함하여「3. 연계가입 특약에 관한 사항」「가. 연계가입의 정의」①에서 정한 케어프리보험의 서로 다른 세목을「3. 연계가입 특약에 관한 사항」에 따라 연계가입하거나, 자동차케어프리를 함께 가입한 경우 적용함. 다만, 자동차케어프리의 경우 재무케어프리 계약자가 자동차케어프리의 계약자 또는 피보험자와 동일한 경우에 한하여 적용하며, 자동차케어프리의 동일한 세목을 2개이상 가입한 경우에는 1개의 세목에 한하여 적용하며, 이 경우 최초로 가입한 1개의 세목을 기준으로 적용합니다.

나. 연계보험료 중도인출 납입

① 계약자는「가. 적용 요건」에 따른 생활케어프리, 재무케어프리, 연금저축 은퇴케어프리 또는 자동차케어프리 각 세목별 보험료의 중도인출 납입(이하「연계보험료 중도인출 납입」이라 함)을 각 세목별 보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 각각 신청할 수 있습니다.

② 위 ①에 따라 연계보험료 중도인출 납입을 신청한 경우 재무케어프리의 중도인출을 통해 아래 ③에서 정한 중도인출 납입보험료를 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날(이하「중도인출 납입일」이라 함)에 중도인출 납입합니다.

③ 연계보험료 중도인출 납입시 중도인출 납입보험료는 생활케어프리, 재무케어프리, 은퇴케어프리

의 경우 각 세목별 기본보험료에서 계약관리비용(기타비용)(부가보험료의 일부로서 보험료의 수금에 필요한 경비)를 제외한 금액을 말하며, 자동차케어프리의 경우 자동차케어프리 보험료 중 분할납입보험료를 말합니다.

④ 위 ①에 따른 연계보험료 중도인출 납입이 재무케어프리 적립부분 해지환급금의 부족으로 일부 세목만 중도인출 납입이 가능한 경우에는 아래에 정한 순서에 의해 납입합니다. 다만 하위순서 세목이 상위순서 세목보다 연계 납입보험료가 작아, 상위순서 세목은 중도인출 납입이 불가능하나 하위순서 세목은 중도인출 납입이 가능한 경우, 하위순서 세목 연계 납입보험료를 우선 중도인출 납입합니다.
- 재무케어프리
- 자동차케어프리
- 생활케어프리
- 연금저축 은퇴케어프리

⑤ 회사는 위 ④에 따라 연계보험료 중도인출 납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 해당사유가 발생한 날 30일 이전에 계약자에게 연계보험료 중도인출 납입의 종료 및 보험료 납입에 관한 사항을 서면, 음성 또는 기타의 방법으로 안내합니다.

⑥ 제1항 내지 제4항에 의한 연계보험료 중도인출 납입 기간은 각 세목별 최초 연계보험료 중도인출 납입일부터 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 연계보험료 중도인출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

⑦ 단, 위 ①내지 ④에도 불구하고 계약자가「1. 중도인출에 관한 사항」에서 정한 금액을 지급받는 경우 연계보험료 중도인출 납입은 신청할 수 없습니다.

⑧ 위 ①내지 ④에 따라 연계보험료 중도인출 납입을 통해 보험료를 납입하는 경우「5. 보험료 차등 적용(할인)에 관한 사항」 가. 및 나.에서 정한 할인은 적용하지 아니함.

5. 보험료 차등 적용(할인)에 관한 사항

가. 회사는 계약자가 생활케어프리를 가입하고, 아래의 ① 내지 ④의 조건을 모두 충족하는 경우 나.에서 정한 바에 따라 할인을 적용합니다.

① 재무케어프리 또는 연금저축 은퇴케어프리를「3. 연계가입 특약에 관한 사항」에서 정한 연계가입기준에 따라 연계가입하거나, 아래의 조건을 충족하는 자동차케어프리를 가입한 경우
: 연계가입 세목의 계약자 또는 생활케어프리를 가입한 계약자가 자동차케어프리의 계약자 또는 피보험자와 동일한 경우

② 각각의 세목이 정상적으로 유지되는 경우

③ 보험료 납입기간 중「4. 연계보험료 중도인출 납입에 관한 사항」의「나. 연계보험료 중도인출 납입」에 따라 연계보험료 중도인출 납입을 신청하지 않은 경우

④ 생활케어프리, 재무케어프리(2형(신규고객 일부일시납형) 및 4형(기존고객 일부일시납형)의 경우 비일시납부분) 및 연금저축 은퇴케어프리 기본계약 보험료 납입주기가 월납, 3개월납, 6개월납 또는 연납에 해당하는 경우

나. 회사는 계약체결비용 및 계약관리비용 범위내에서 아래에 정한 방법으로 할인을 적용합니다.

① 할인율의 결정, 할인대상 및 적용방법

㉠ 계약자가 가입한 세목 중 위 가.에서 정한 조건을 충족하는 세목의 개수에 따라 아래와 같이 할인율을 결정함

2세목 가입	3세목 가입	4세목 가입
0.5%	1.0%	1.5%

㉡ 자동차케어프리를 제외한 위 가.에서 정한 조건을 충족하는 세목 각각에 대하여 ㉠에 따라 정한 할인율을 납입보험료에 곱한 금액을 할인합니다. (단, 추가납입보험료 및 일시납 또는 재무케어프리 2형(신규고객 일부일시납형) 및 4형(기존고객 일부일시납형)의 일시납부분 보험료 제외)

② 할인율 적용시점

㉠ 위 가.에서 정한 조건을 충족하는 시점이 속하는 달의 다음달부터 납입하는 각 세목별 납입보험료에 적용합니다.

㉡「3. 연계가입 특약에 관한 사항」의「나. 연계가입의 변경」에 따라 위 가.에서 정한 조건이 충족되지 않을 경우, 그 시점이 속하는 달의 다음달부터 할인율은 적용되지 아니합니다.

㉢ 대상세목이 보험료 납입연체로 인하여 해지되어 위 ①에 정한 바에 따라 할인율을 적용받지 아니한 후, 부활(효력회복)하여 위 가.에서정한 조건을 다시 충족한 경우에는 그 시점이 속하는 달의 다음달부터 할인율을 새로이 적용합니다.

3. 적용이율

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 그리고 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 보장부분 적용이율

보장부분 적용이율이란?

회사는 장래 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인율을「보장부분 적용이율」이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 보장부분 적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

금리확정형 보험상품과 금리연동형 보험상품의 차이점

ㅇ 금리확정형보험
보험회사가 적립부분 순보험료를 확정금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험

ㅇ 금리연동형보험
보험회사가 적립부분 순보험료를 운용자산이익률, 외부지표금리수익률 등에 연동되는 변동금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험

< 생활케어프리 >

- 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 3.75%입니다.
- 이 상품의 적립부분 순보험료는 [보장]공시이율에 연동되며, 2013년 5월 현재 4.0%입니다.
- 이 상품의 최저보증이율은 1.25%입니다.

< 재무케어프리 >

- 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 3.75%입니다.
- 이 상품의 적립부분 순보험료는 [저축]공시이율에 연동되며, 2013년 5월 현재 4.0%입니다.
- 이 상품의 최저보증이율은 가입 후 경과기간이 5년 이하인 경우는 연복리 2.75%, 가입 후 경과기간이 5년 초과 10년 이하인 경우는 연복리 2.0%, 가입 후 경과기간이 10년 초과인 경우는 연복리 1.25%입니다.

< 연금저축 은퇴케어프리 >

- 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 3.75%입니다.
- 이 상품의 적립부분 순보험료는 [무배당 연금]공시이율에 연동되며, 2013년 5월 현재 4.2%입니다.
- 이 상품의 최저보증이율은 가입 후 경과기간이 5년 이하인 경우는 연복리 2.75%, 가입 후 경과기간이 5년 초과 15년 이하인 경우는 연복리 2.0%, 가입 후 경과기간이 15년 초과인 경우는 연복리 1.25%입니다.

[보장]공시이율이란?

- [보장]공시이율은 매월 말일(다만, 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우는 직전의 평일로 한다) 이전에 산출하며, 그 익월에 한하여 적용합니다.
- 회사는 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 고려하여 산출된 공시기준이율에서 조정이율을 가감하여 [보장]공시이율을 결정하며, [보장]공시이율은 산출 공시기준이율의 90%~110% 범위 내에서 정합니다.

◦ 공시기준이율(%) = 외부지표금리수익률 × α + 운용자산이익률 × (1-α)
◦ [보장]공시이율 = 공시기준이율 ± 조정이율

$$* \alpha = \frac{A/B + C}{A + C}$$

- A : 직전년도초 보험료적립금
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 수입보험료

- 세부적인 [보장]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한「[보장]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

[저축]공시이율이란?

- [저축]공시이율은 매월 말일(다만, 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우는 직전의 평일로 한다) 이전에 산출하며, 그 익월에 한하여 적용합니다.
- 회사는 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 고려하여 산출된 공시기준이율에서 조정이율을 가감하여 [저축]공시이율을 결정하며, [저축]공시이율은 산출 공시기준이율의 90%~110% 범위 내에서 정합니다.

◦ 공시기준이율(%) = 외부지표금리수익률 × α + 운용자산이익률 × (1-α)
◦ [저축]공시이율 = 공시기준이율 ± 조정이율

$$* \alpha = \frac{A/B + C}{A + C}$$

- A : 직전년도초 보험료적립금
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 수입보험료

- 세부적인 [저축]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한「[저축]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

[무배당 연금]공시이율이란?

- [무배당 연금]공시이율은 매월 말일(다만, 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우는 직전의 평일로 한다) 이전에 산출하며, 그 익월에 한하여 적용합니다.
- 회사는 운용자산이익률과 외부지표금리수익률을 고려하여 산출된 공시기준이율에서 조정이율을 가감하여 [무배당 연금]공시이율을 결정하며, [무배당 연금]공시이율은 산출 공시기준이율의 90%~110% 범위 내에서 정합니다.

◦ 공시기준이율(%) = 외부지표금리수익률 × α + 운용자산이익률 × (1-α)
◦ [무배당 연금]공시이율 = 공시기준이율 ± 조정이율

$$* \alpha = \frac{A/B + C}{A + C}$$

- A : 직전년도초 보험료적립금
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 수입보험료

- 세부적인 [무배당 연금]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한「[무배당 연금]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 외부지표금리수익률이 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

- 생활케어프리 및 재무케어프리의 중도해지시에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 적용이율을 적용합니다.

[경과기간별 중도해지이율표]

세목	경과기간	적용이율
생활케어프리	1년미만	[보장]공시이율×80%
	1년이상~2년미만	[보장]공시이율×90%
	2년이상	[보장]공시이율×100%
재무케어프리	1년미만	[저축]공시이율×85%
	1년이상	[저축]공시이율×100%

4. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료

보험료지수란?

해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가 금융감독원이 정하는 참조순보험료(금융감독원이 정하는 표준이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료) 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.

연간보험료란?

1년동안 위험보장을 받는데 필요한 영업보험료를 “연간보험료”라고 합니다. 연간보험료는 회사간 보장위험별 보험료 수준 비교시 의미가 있는 것이므로 납입보험료와 직접적인 관계가 없습니다.

기준 : 40세, 상해1급, 운전자, 100세만기 20년납, 월납

<생활케어프리>

○ 기본계약

구분	보험기간	납입기간	기준보험금(만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
일반상해사망후유장해	100세	20년	1,000	121.3	120.9	사망	5,393	2,479
						80%이상	537	219
						80%미만	1,713	981
						소계	7,642	3,680
적립부분	100세	20년		124.4	124.4			

❍ 선택특약

구분	보험기간	납입기간	기준보험금(만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
일반상해사망	100세	20년	1,000	124.6	125.0		5,378	2,477
일반상해고도후유장해	100세	20년	1,000	114.3	100.0		566	212
일반상해일반후유장해	100세	20년	1,000	114.3	116.7		1,698	991
일반상해사망고도후유장해	100세	20년	1,000	123.5	122.6		5,944	2,689
일반상해80%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	100.0	100.0		425	212
일반상해50%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	100.0	100.0		849	354
질병80%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	114.2	113.4		5,923	8,039
질병50%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	112.5	112.6		51,516	58,663
질병사망	80세	20년	1,000	126.9	132.1		71,830	39,098
질병고도후유장해	100세	20년	1,000	116.5	115.5		7,006	9,482
질병일반후유장해	100세	20년	1,000	112.8	112.8		183,632	228,071
질병사망고도후유장해	80세	20년	1,000	126.7	131.6		74,062	41,660
교통상해사망후유장해	100세	20년	1,000	123.6	124.3		6,298	3,255
업무중상해사망후유장해	100세	20년	1,000	122.0	120.0		4,317	2,123
골프중상해사망후유장해	100세	20년	1,000	133.3	133.3		283	283
팔및손가락후유장해	100세	20년	1,000	114.3	125.0		566	354
교통상해80%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	140.0	100.0		495	212
교통상해50%이상 후유장해재활자금	100세	20년	1,000	130.0	120.0		920	425
골절(치아파절제외)진단비	100세	20년	10	139.8	139.8		3,949	3,949
골절수술비	100세	20년	10	118.8	118.8		580	580
5대골절진단비	100세	20년	10	140.0	140.0		594	594
5대골절수술비	100세	20년	10	122.2	122.2		78	78
화상진단비	100세	20년	10	149.2	149.2		623	623
화상수술비	100세	20년	10	150.0	150.0		21	21
상해흉터복원수술비	100세	20년	500	124.1	124.1		1,168	1,168
상해수술비	100세	20년	10	98.3	166.0		2,816	3,007
일반상해입원일당(1일이상)	100세	20년	1	125.1	117.8		12,362	11,874
상해중환자실 입원일당(1일이상)	100세	20년	1	125.1	117.5		1,479	1,422
강력범죄피해(일상생활중)	100세	20년	100	122.2	122.2		311	311
교통사고부상치료비	100세	20년	10	124.4	124.4		35,042	17,401
질병특정고도장해재활자금	100세	20년	1,000	115.0	114.9		11,393	9,270

구분	보험기간	납입기간	기준보험금(만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
암케어(암진단비)	100세	20년	1,000	140.7	147.5	일반암	104,908	92,606
						기타암주)	954	3,208
						소계	105,862	95,814
암케어(암검진서비스지원금)	100세	20년	500	140.2	147.1		45,678	40,548
암진단비	100세	20년	1,000	140.7	147.5	일반암	104,908	92,606
						기타암주)	954	3,208
						소계	105,862	95,814
암진단비(II)	100세	20년	1,000	121.7	122.5		96,522	68,641
5대고액치료비암진단비	100세	20년	1,000	144.7	154.8		12,596	9,199
뇌졸중진단비	100세	20년	1,000	118.5	119.3		61,706	38,849
뇌질환진단비(I)	100세	20년	1,000	120.1	121.0		25,036	16,502
뇌질환진단비(II)	100세	20년	1,000	118.7	119.8		49,464	31,207
급성심근경색증진단비	100세	20년	1,000	119.5	119.0		18,682	8,845
심장질환진단비(I)	100세	20년	1,000	122.3	126.7		4,543	2,250
심장질환진단비(II)	100세	20년	1,000	119.2	120.2		14,931	7,147
만성당뇨합병증진단비	100세	20년	100	119.9	119.3		1,960	1,486
양성뇌종양진단비	100세	20년	100	118.5	123.5		226	149
암수술비(I)	100세	20년	100	113.3	82.5	일반암	2,426	1,259
						기타암주)	100	347
						소계	2,526	1,606
암수술비(II)	100세	20년	100	117.6	80.5		7,091	4,140
18대질병수술비	80세	20년	10	122.2	121.3		1,364	802
7대질병수술비	100세	20년	100	120.0	120.7		5,300	2,477
호흡기관련질병수술비	100세	20년	100	118.2	128.6		92	64
항암방사선약물치료비	100세	20년	100	141.8	149.2	일반암	6,436	5,399
						기타피부암, 갑상선암	25	92
						소계	6,461	5,491
질병중환자실 입원일당(1일이상)	100세	20년	1	121.2	121.4		3,758	4,692
암입원일당	100세	20년	1	81.2	101.0	일반암	3,841	2,746
						기타암주)	15	42
						소계	3,857	2,788
깁스치료비	100세	20년	10	124.2	124.2		2,250	2,250
여성골다공증수술비	100세	20년	100	-	117.0		-	389
벌금	100세	20년	2,000	149.7	149.7		3,496	3,496
자동차사고변호사선임비용	100세	20년	500	124.6	124.6		1,472	1,472
교통사고처리지원금	100세	20년	3,000	124.4	124.4		34,519	34,519
중상해교통사고처리지원금	100세	20년	3,000	124.4	124.4		13,502	13,502

구분	보험기간	납입기간	기준보험금(만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
자동차사고성형수술비	100세	20년	100	124.1	124.1		474	474
홀인원비용	20년	20년	100	126.0	126.0		35,683	35,683
알바트로스비용	20년	20년	100	127.5	127.5		807	807
골프용품손해(골프장내)	20년	20년	100	126.7	126.7		2,770	2,770
일상생활중배상책임(II)	100세	20년	10,000	124.5	124.5		1,797	1,797
가족일상생활중배상책임(II)	100세	20년	10,000	124.4	124.4		5,272	5,272
중증화상및부식진단비	80세	20년	1,000	140.0	133.3		579	331
중대한특정상해수술비	80세	20년	100	125.7	125.0		1,050	703
암사망고도후유장해	80세	20년	1,000	122.9	128.3		32,402	15,375
과로사관련특정질병사망고도후유장해	80세	20년	1,000	125.3	129.9		15,127	8,266
암케어(암사망)	80세	20년	1,000	124.6	129.8		32,650	15,127
말기폐질환진단비	80세	20년	1,000	119.4	122.3		25,335	7,266
말기간경화진단비	80세	20년	1,000	124.3	131.2		11,721	2,885
충수염수술비	80세	20년	100	126.5	125.4		1,777	1,347
조혈모세포이식수술비	80세	20년	1,000	126.5	130.4		355	248
컴퓨터과잉질환(VDT증후군)수술비	80세	20년	100	125.0	128.6		124	149
5대장기이식수술비	80세	20년	1,000	127.3	125.0		694	413
각막이식수술비	80세	20년	1,000	126.7	128.6		157	74
인공관절수술비	80세	20년	100	118.3	119.4		587	918
유방절제수술비	80세	20년	50	-	129.4		-	182
갱신형 간병인지원일반상해입원일당(1일이상)	3년	3년	4	141.6	135.1		69,552	70,049
갱신형 암진단비	3년	3년	1,000	200.9	151.3	일반암	28,711	52,210
						기타암[주]	476	3,804
						소계	29,187	56,014
갱신형 암진단비(II)	3년	3년	1,000	140.6	140.5		27,945	21,983
갱신형 5대고액치료비암진단비	3년	3년	1,000	207.7	150.0		3,353	2,608
갱신형 뇌졸중진단비	3년	3년	1,000	141.9	138.5		10,930	4,471
갱신형 뇌질환진단비(I)	3년	3년	1,000	129.9	129.9		2,807	1,081
갱신형 뇌질환진단비(II)	3년	3년	1,000	140.0	145.0		8,694	3,602
갱신형 급성심근경색증진단비	3년	3년	1,000	140.5	146.2		6,458	2,360
갱신형 심장질환진단비(I)	3년	3년	1,000	139.8	141.9		1,441	546
갱신형 심장질환진단비(II)	3년	3년	1,000	141.4	136.4		5,092	1,863
갱신형 암수술비(I)	3년	3년	100	130.8	112.5	일반암	366	472
						기타암[주]	57	422
						소계	422	894

구분		보험기간	납입기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
					남자	여자	보장위험명	남자	여자
갱신형 암수술비(II)		3년	3년	100	122.4	84.9		1,292	1,677
갱신형 질병수술비		3년	3년	10	123.5	88.0		3,850	5,365
갱신형 항암방사선약물치료비		3년	3년	100	201.6	151.6	일반암	1,588	2,867
							기타피부암, 갑상선암	14	89
							소계	1,602	2,956
갱신형 질병입원일당(1일이상)		3년	3년	1	132.6	167.8		11,973	17,189
갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)		3년	3년	1	141.1	140.8		1,577	2,273
갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)		3년	3년	4	134.2	160.5		59,268	89,722
갱신형 암입원일당		3년	3년	1	134.0	167.8	일반암	874	1,823
							기타암[주]	8	52
							소계	882	1,875
갱신형 장기요양급여금(I)		3년	3년	1,000	120.0	116.7		1,490	869
갱신형 장기요양급여금(II)		3년	3년	1,000	125.0	150.0		621	373
갱신형 장기요양급여금(III)		3년	3년	1,000	150.0	200.0		373	248
갱신형 특정전염병치료비		3년	3년	100	140.7	140.0		472	348
갱신형 이차암진단비		3년	3년	1,000	198.5	148.9		16,022	26,082
일반상해사망 추가		100세	20년	1,000	124.6	125.0		5,378	2,477
일반상해사망 고도후유장해 추가		100세	20년	1,000	123.5	122.6		5,944	2,689
질병사망 추가		80세	20년	1,000	126.9	132.1		71,830	39,098
질병사망고도후유장해 추가		80세	20년	1,000	126.7	131.6		74,062	41,660
갱신형 일반상해입원일당 (1일이상)		3년	3년	1	141.7	133.4		14,010	13,451
갱신형 실손의료비 [표준형]	상해입원의료비	1년	1년	5,000	147.5	147.3		21,251	12,023
	상해통원의료비 [외래]	1년	1년	25	147.6	147.6		5,850	3,776
	상해통원의료비 [처방조제]	1년	1년	5	146.2	150.0		236	112
	질병입원의료비	1년	1년	5,000	147.5	147.5		57,418	82,804
	질병통원의료비 [외래]	1년	1년	25	147.5	147.5		31,522	57,144
	질병통원의료비 [처방조제]	1년	1년	5	147.3	147.4		3,093	3,515
질병입원일당(1일이상)		100세	20년	1	76.5	79.1		27,902	34,993

주) 일반암 : 기타피부암 및 갑상선암 이외의 암

기타암 : 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암

5. 저축성보험 공제금액 안내표

< 재무케어프리 >

(1) 기본 비용 및 수수료

ㅇ 가입조건

대중교통이용중 교통상해사망후유장해(기본계약) 1,000만원

(기준 : 남자 40세, 1형(신규고객 일반형), 10년만기 전기납, 월납 20만원)

구분	목적		시기	비용
보험관계 비용	계약체결 비용	판매보수	매월	납입기간이내 : 기본보험료의 3.7% (7,352원)
		유지보수	매월	7년이내 : 기본보험료의 2.2% (4,460원)
	계약관리비용		매월	납입기간이내 : 기본보험료의 4.0% (8,000원)
	위험보험료		매월	기본보험료의 0.01% (10원)
해지공제	해지에 따른 패널티		해지시	아래 도표 참조※

※ 해지공제 비용

경과시점	1년	2년	3년	4년	5년	6년	7년	7년이상
해지공제금액(만원)	63	53	42	32	21	11	-	-
해지공제비율	26.4%	11.0%	5.9%	3.3%	1.8%	0.7%	-	-

※ 유지기간별 계약체결/관리비용 수준

7년 이내	7년 초과~10년 이내
9.9%(19,812원)	7.7%(15,352원)

(2) 추가비용 및 수수료

구 분	목 적	시기	비 용
추가납입보험료	계약유지·관리비용	납입시	추가납입보험료의 2.0%
중도인출수수료	중도인출에 따른 비용	중도인출시	없음

< 연금저축 은퇴케어프리 >

(1) 기본 비용 및 수수료

(기준 : 기본계약, 40세가입, 60세 연금개시, 20년납, 월납 20만원)

구분	목적		시기	비용
보험관계비용	계약체결비용	판매보수	매월	10년이내 : 기본보험료의 1.4% (2,776원)
		유지보수	매월	7년이내 : 기본보험료의 0.8% (1,600원)
	계약관리비용		매월	납입기간이내 : 기본보험료의 4.1% (8,200원) 납입기간이후 : 3,000원
	위험보험료		매월	해당 없음
연금수령기간중 비용	연금수령기간중의 관리비용		연금수령시	연금연액의 0.5%
해지공제	해지에 따른 패널티		해지시	아래 도표 참조※

※ 해지공제 비용

경과시점	1년	2년	3년	4년	5년	6년	7년	7년이상
해지공제금액(만원)	24	20	16	12	8	4	-	-
해지공제비율	10.0%	4.2%	2.2%	1.2%	0.7%	0.3%	-	-

※ 유지기간별 계약체결/관리비용 수준

7년 이내	7년 초과~10년 이내
6.3%(12,576원)	5.5%(10,976원)

(2) 추가 비용 및 수수료

구 분	목 적	시기	비 용
추가납입보험료	계약유지·관리비용	납입시	추가납입보험료의 2.5%
중도인출수수료	중도인출에 따른 비용	중도인출시	없음

6. 저축성보험의 모집수수료율

< 재무케어프리 >

ㅇ 모집수수료란 보험회사가 내부수수료 규정에 따라 보험모집인(보험설계사)에게 보험판매, 계약관

리 등의 대가로 지급하는 보수

구 분	1차년도	2차년도	3차년도	4차년도이후	합계
모집수수료율(%)	1.84	0.71	0.46	0.08	3.09

1) 1년~4년이후까지의 “연도별 모집수수료율”은 보험계약자가 납입하는 전체보험료 대비 보험회사가 보험모집인에게 지급하는 “연도별 모집수수료”의 비율입니다.
2) “모집수수료율 합계”는 보험계약자가 납입하는 전체보험료 대비 보험회사가 보험모집인에게 지급하는 “전체 모집수수료”의 비율입니다.
3) 위에서 예시한 모집수수료율은 보험회사가 모집인에게 장래에 지급될 금액을 예상한 것으로, 실제 지급될 모집수수료율과 다를 수 있습니다.

< 연금저축 은퇴케어프리 >

ㅇ 모집수수료란 보험회사가 내부수수료 규정에 따라 보험모집인(보험설계사)에게 보험판매, 계약관리 등의 대가로 지급하는 보수

구 분	1차년도	2차년도	3차년도	4차년도이후	합계
모집수수료율(%)	0.52	0.19	0.12	0.40	1.23

1) 1년~4년이후까지의 “연도별 모집수수료율”은 보험계약자가 납입하는 전체보험료 대비 보험회사가 보험모집인에게 지급하는 “연도별 모집수수료”의 비율입니다.
2) “모집수수료율 합계”는 보험계약자가 납입하는 전체보험료 대비 보험회사가 보험모집인에게 지급하는 “전체 모집수수료”의 비율입니다.
3) 위에서 예시한 모집수수료율은 보험회사가 모집인에게 장래에 지급될 금액을 예상한 것으로, 실제 지급될 모집수수료율과 다를 수 있습니다.

7. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당 상품으로 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

8. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해지환급금

< 생활케어프리 >

○ 가입조건

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 100세만기 20년납, 최초 월납보험료 163,000원
  ※ 55세만기 15년납 담보 : 일반상해사망 추가, 질병사망 추가(2)
  ※ 60세만기 20년납 담보 : 일반상해사망, 질병사망 추가(1)
  ※ 80세만기 20년납 담보 : 질병사망, 암케어(암사망), 말기폐질환진단비, 말기간경화진단비
  ※ 1년만기 전기납, 자동갱신 적용기간 15년 담보 : 갱신형 실손의료비[표준형]
- 가입금액
  일반상해사망후유장해(기본계약) 3,000만원, 일반상해사망 2,000만원, 일반상해사망 추가 5,000만원, 일반상해80%이상후유장해재활자금 2,000만원, 질병80%이상후유장해재활자금 2,000만원, 질병사망 3,000만원, 질병사망 추가(1) 2,000만원, 질병사망 추가(2) 5,000만원, 상해수술비 30만원, 암케어(암진단비) 1,000만원, 암케어(암검진서비스지원금) 500만원, 암케어(암사망) 2,000만원, 암진단비 2,000만원, 암수술비(Ⅰ) 200만원, 암수술비(Ⅱ) 200만원, 암입원일당 5만원, 말기폐질환진단비 3,000만원, 말기간경화진단비 3,000만원, 갱신형 질병수술비 30만원, 갱신형 이차암진단비 2,000만원, 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(1일이상) 4만원, 갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상) 4만원, 갱신형 실손의료비[표준형](상해입원의료비 5,000만원, 질병입원의료비 5,000만원, 상해통원의료비[외래] 25만원, 질병통원의료비[외래] 25만원, 상해통원의료비[처방조제] 5만원, 질병통원의료비[처방조제] 5만원)

○ 예시표

(단위 : 원)

구분	기본계약 및 기타 특약담보(실손의료비 제외)							갱신형 실손의료비	
	납입 보험료	해지환급금							
		최저 보증이율		적용이율					
				표준이율(A)		표준이율×1.2(B)			
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률	납입 보험료	환급금
1년	1,840,668	115	-	115	-	115	-	115,332	-
3년	5,521,996	2,298,282	39.2%	2,308,075	39.4%	2,310,285	39.4%	334,644	-
5년	9,232,928	5,133,999	52.3%	5,161,746	52.6%	5,168,118	52.6%	574,632	-
7년	12,973,122	7,989,333	57.8%	8,045,189	58.2%	8,058,248	58.3%	845,568	-
10년	18,631,138	11,593,880	58.1%	11,715,515	58.7%	11,744,701	58.8%	1,317,912	-
15년	28,114,668	18,118,581	59.5%	18,427,255	60.5%	18,504,607	60.8%	2,319,072	-
20년	37,937,360	25,810,532	68.0%	26,458,091	69.7%	26,626,654	70.1%		
40년	42,895,780	25,930,276	60.4%	27,681,123	64.5%	28,185,279	65.7%		
60년	60,156,740	4,945,134	8.2%	14,476,023	24.0%	18,362,982	30.5%		

주1) 자동갱신 적용대상 계약(갱신형 질병수술비, 갱신형 이차암진단비, 갱신형 간병인지원 일반상해입원일당(1일이상), 갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)) 갱신보험료가 갱신시점에 연령의 증가, 손해율 등의 변동에 의하여 증가하는 경우 상기 예상 납입보험료는 증가할 수 있습니다.

주2) 상기 예상 해지환급금은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금으로 이루어지며, 이중 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료(영업보험료에서 보장보험료, 계약체결/관리비용 및 예정손해조사비를 공제한 보험료)를 최저보증이율 및 1년미만 적용이율×80%, 1년이상~2년미만 적용이율×90%, 2년이상 적용이율×100%의 이율로 부리적립한 것을 가정한 금액입니다.

주3) 상기 예상 해지환급금의 최저보증이율은 1.25%, 적용이율은「표준이율(A) 및 표준이율×1.2(B)」입니다. 실제 해지시 지급되는 금액의 적용이율은 [보장]공시이율(4.0%)이며, [보장]공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 중도인출 및 실제보험료 납입일 등에 따라 해지환급금은 달라집니다.

* 표준이율(A) : 3.5%(표준이율(3.5%)과 [보장]공시이율(4.0%) 중 작은 이율)
표준이율×1.2(A) : 4.0%(표준이율×1.2(4.2%)과 [보장]공시이율(4.0%) 중 작은 이율)
(2013년 5월 현재 기준)

주4) 갱신형 실손의료비보장의 경우에는 최대 14회차까지 갱신하는 것을 가정하여 예시한 것으로, 갱신형 실손의료비보장 보험료가 갱신시점에 연령의 증가, 손해율, 의료수가 상승 등의 변동에 의하여 증가하는 경우 매년 납입보험료가 증가할 수 있습니다. 갱신형 실손의료비보장을 갱신종료보험나이까지 보장받기 위해서는 갱신형 실손의료비보장의 보험료 납입기간(갱신시 갱신종료 보험나이까지의 납입기간)동안 보험료를 납입하셔야 합니다.

주5) 상기 예상 해지환급금은 보험금 지급이나 계약체결/관리비용 지출 등으로 인하여 납입하신 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다.

< 재무케어프리 >

ㅇ 가입조건

- 1형(신규가입 기본형) 10년만기, 전기납, 남자 40세, 월납 200,000원
- 대중교통이용중교통상해사망후유장해(기본계약) 1,000만원

ㅇ 예시표

(단위 : 원)

구분	납입보험료	해지환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				표준이율(A)		표준이율×1.2(B)	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	2,400,000	1,560,645	65.0%	1,569,428	65.3%	1,575,283	65.6%
3년	7,200,000	6,343,020	88.0%	6,420,701	89.1%	6,472,852	89.9%
5년	12,000,000	11,380,266	94.8%	11,602,464	96.6%	11,752,828	97.9%
7년	16,800,000	16,474,394	98.0%	17,138,255	102.0%	17,446,415	103.8%
10년	24,000,000	24,336,697	101.4%	26,013,972	108.3%	26,690,768	111.2%

주1) 상기 예상 해지환급금은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금으로 이루어지며, 이중 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료(영업보험료에서 보장보험료, 계약체결/관리비용 및 예정손해조사비를 공제한 보험료)를 최저보증이율 및 1년미만 적용이율×85%, 1년이상 적용이율×100%의 이율로 부리적립한 것을 가정한 금액입니다.

주2) 상기 예상 해지환급금의 최저보증이율은 가입 후 경과기간 5년이하 2.75%, 5년초과 10년이하 2.0%, 10년초과 1.25%입니다.

주3) 상기 예상 해지환급금의 적용이율은「표준이율(A) 및 표준이율×1.2(B)」입니다. 실제 해지시 지급되는 금액의 적용이율은 [저축]공시이율(4.0%)이며, [저축]공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 중도인출, 추가납입보험료 및 실제보험료 납입일 등에 따라 해지환급금은 달라집니다.

* 표준이율(A) : 3.5%(표준이율(3.5%)과 [저축]공시이율(4.0%) 중 작은 이율)
표준이율×1.2(A) : 4.0%(표준이율×1.2(4.2%)과 [저축]공시이율(4.0%) 중 작은 이율)
(2013년 5월 현재 기준)

주3) 상기 예상 해지환급금은 보험금 지급이나 계약체결/관리비용 지출 등으로 인하여 납입하신 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

주4) 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 보험차익 비과세 혜택이 가능합니다.

< 연금저축 은퇴케어프리 >

○ 가입조건

기본계약, 40세 가입, 60세 연금지급개시, 20년납, 월납 200,000원

○ 예시표

(단위 : 원)

구분	납입보험료	해지환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				표준이율(A)		표준이율×1.2(B)	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	2,400,000	2,043,343	85.1%	2,052,480	85.5%	2,061,007	85.8%
5년	12,000,000	11,978,408	99.8%	12,209,552	101.7%	12,429,061	103.5%
10년	24,000,000	25,203,711	105.0%	26,945,906	112.2%	27,936,008	116.4%
15년	36,000,000	39,934,310	110.9%	44,579,523	123.8%	47,117,371	130.8%
20년	48,000,000	54,372,597	113.2%	65,522,730	136.5%	70,679,691	147.2%

주1) 상기 예상 해지환급금은 납입된 보험료 중 적립부분 순보험료(영업보험료에서 보장보험료, 계약체결/관리비용 및 예정손해조사비를 공제한 보험료)를 이 계약의 최저보증이율 및 적용이율로 부리적립한 세전기준 금액입니다.

주2) 상기 예상 해지환급금의 최저보증이율은 가입후 경과기간 5년이하 2.75%, 5년초과 15년이하 2.0%, 15년초과 1.25%입니다.

주3) 상기 예상 해지환급금의 적용이율은「표준이율(A) 및 표준이율×1.2(B)」입니다. 실제 해지시 지급되는 금액의 적용이율은 [무배당 연금]공시이율(4.2%)이며, [무배당 연금]공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 추가납입보험료 및 실제 보험료 납입일 등에 따라 연금연액은 달라집니다.

* 표준이율(A) : 3.5%(표준이율(3.5%)과 [무배당 연금]공시이율(4.2%) 중 작은 이율)
표준이율×1.2(A) : 4.2%(표준이율×1.2(4.2%)과 [무배당 연금]공시이율(4.2%) 중 작은 이율)
(2013년 5월 현재 기준)

주4) 상기 예상 해지환급금은 보험금 지급이나 계약체결/관리비용 지출 등으로 인하여 납입하신 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

(3) 실손의료비 담보 갱신보험료

○ 경과기간별 실손의료비 담보 갱신 보험료

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 1년만기 전기납, 자동갱신적용기간 15년(15년 후 재가입), 월납
- 가입금액
  상해입원의료비 5,000만원, 상해통원의료비([외래] 25만원, [처방조제] 5만원),
  질병입원의료비 5,000만원, 질병통원의료비([외래] 25만원, [처방조제] 5만원)

(단위: 원)

구분	연령증가 반영(A)		연령증가 + 위험률 5%증가 반영(B)		연령증가 + 위험률 10%증가 반영(B)	
	표준형	선택형	표준형	선택형	표준형	선택형
1년	9,610	10,580	9,610	10,580	9,610	10,580
2년	9,030	9,940	9,480	10,440	9,930	10,930
3년	9,240	10,180	10,190	11,220	11,180	12,310
4년	9,700	10,680	11,230	12,360	12,910	14,220
5년	10,290	11,340	12,510	13,790	15,070	16,610
6년	10,950	12,060	13,970	15,400	17,630	19,430
…	…	…	…	…	…	…
15년	18,710	20,610	37,050	40,820	71,060	78,300
16년	20,970	23,100	43,590	48,040	87,600	96,530

주1) 표준형 : 공제비율 20%, 선택형 : 공제비율 10%
주2) 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.
주3) B=A×(1+5%)^(경과기간), C=A×(1+10%)^(경과기간)

○ 실손의료비 단독상품(표준형)과의 보험료 비교

(무) 메리츠 케어프리보험M-Basket1304
- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 100세만기 20년납, 최초 월납보험료 163,000원
  ※ 상기「8. 해지환급금에 관한 사항」의「(2) 해지환급금 <생활케어프리>」가입조건과 동일

(무) 메리츠 실손의료비보험1304
- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 1년만기 전기납, 자동갱신적용기간 15년(15년 후 재가입)
- 가입금액
  상해입원의료비 5,000만원, 상해통원의료비([외래] 25만원, [처방조제] 5만원),
  질병입원의료비 5,000만원, 질병통원의료비([외래] 25만원, [처방조제] 5만원)

(단위 : 원)

경과년수	(무) 메리츠 케어프리보험M-Basket1304		(무) 메리츠 실손의료비보험1304(표준형)	
	월납보험료	총납입보험료	월납보험료	총납입보험료
1년	163,000	1,956,000	9,610	115,320
2년	162,420	3,905,040	9,030	223,680
3년	162,630	5,856,600	9,240	334,560
4년	164,320	7,828,440	9,700	450,960
5년	164,920	9,807,480	10,290	574,440
6년	165,570	11,794,320	10,950	705,840
15년	177,220	30,433,080	18,710	2,318,280

ㅇ 실손의료비 갱신시 25% 위험률 증가반영시 경과기간별 보험료 변동내역

구분		40세	41세	42세	43세	44세	45세
연령증가 반영	남자	9,610	9,030	9,240	9,700	10,290	10,950
	여자	12,830	12,530	13,110	13,870	14,770	15,750
연령증가 + 25% 위험률 증가 반영	남자	9,610	11,280	14,440	18,940	25,140	33,410
	여자	12,830	15,660	20,480	27,100	36,060	48,080

(4) 실손의료비 과거 위험률 변동내역

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 1년만기 전기납
- 가입금액
  입원 5,000만원, 통원[외래] 25만원/[처방조제] 5만원

(단위: %)

구 분	2013년 4월
상해입원	변동없음
상해통원	변동없음
질병입원	변동없음
질병통원	변동없음

(5) 갱신회차별 질병담보 갱신보험료

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 3년만기 전기납 갱신, 월납

(단위: 원, %)

담보명	가입금액 (만원)	구분	최초가입	1회갱신	2회갱신	3회갱신	4회갱신	5회갱신
갱신형 암진단비	1,000	보험료	2,350	3,870	5,390	5,610	6,240	7,720
		증가율	-	64.7	39.3	4.1	11.2	23.7
갱신형 암진단비(II)	1,000	보험료	2,250	3,720	5,180	5,350	5,880	7,180
		증가율	-	65.3	39.2	3.3	9.9	22.1
갱신형 5대고액치료비암진단비	1,000	보험료	270	410	530	530	580	720
		증가율	-	51.9	29.3	0.0	9.4	24.1
갱신형 뇌졸중진단비	1,000	보험료	880	1,190	1,640	2,000	2,670	3,900
		증가율	-	35.2	37.8	22.0	33.5	46.1
갱신형 뇌질환진단비(I)	1,000	보험료	226	316	449	569	820	1,303
		증가율	-	39.8	42.1	26.7	44.1	58.9
갱신형 뇌질환진단비(II)	1,000	보험료	700	950	1,310	1,600	2,130	3,120
		증가율	-	35.7	37.9	22.1	33.1	46.5
갱신형 급성심근경색증진단비	1,000	보험료	520	580	660	800	950	1,150
		증가율	-	11.5	13.8	21.2	18.8	21.1
갱신형 심장질환진단비(I)	1,000	보험료	116	130	150	184	223	269
		증가율	-	12.1	15.4	22.7	21.2	20.6
갱신형 심장질환진단비(II)	1,000	보험료	410	460	530	640	760	920
		증가율	-	12.2	15.2	20.8	18.8	21.1
갱신형 암수술비(I)	100	보험료	34	56	79	110	153	208
		증가율	-	64.7	41.1	39.2	39.1	35.9

담보명	가입금액(만원)	구분	최초가입	1회갱신	2회갱신	3회갱신	4회갱신	5회갱신
갱신형 암수술비(Ⅱ)	100	보험료	104	178	258	370	518	713
		증가율	-	71.2	44.9	43.4	40.0	37.6
갱신형 질병수술비	10	보험료	310	309	334	376	431	497
		증가율	-	-0.3	8.1	12.6	14.6	15.3
갱신형 항암방사선약물치료비	100	보험료	129	213	297	309	343	424
		증가율	-	65.1	39.4	4.0	11.0	23.6
갱신형 질병입원일당(1일이상)	1	보험료	964	1,039	1,213	1,208	1,278	1,491
		증가율	-	7.8	16.7	-0.4	5.8	16.7
갱신형 질병중환자실입원일당(1일이상)	1	보험료	127	137	160	160	169	197
		증가율	-	7.9	16.8	0.0	5.6	16.6
갱신형 간병인지원 질병입원일당(1일이상)	4	보험료	4,772	5,140	6,004	5,976	6,324	7,376
		증가율	-	7.7	16.8	-0.5	5.8	16.6
갱신형 암입원일당	1	보험료	71	102	135	156	186	234
		증가율	-	43.7	32.4	15.6	19.2	25.8
갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)	1,000	보험료	120	170	260	370	550	810
		증가율	-	41.7	52.9	42.3	48.6	47.3
갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)	1,000	보험료	50	70	110	160	240	360
		증가율	-	40.0	57.1	45.5	50.0	50.0
갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)	1,000	보험료	30	40	60	80	120	170
		증가율	-	33.3	50.0	33.3	50.0	41.7
갱신형 특정전염병치료비	100	보험료	38	40	45	50	57	68
		증가율	-	5.3	12.5	11.1	14.0	19.3
갱신형 이차암진단비	1,000	보험료	1,290	1,880	2,630	2,740	3,050	3,800
		증가율	-	45.7	39.9	4.2	11.3	24.6

주1) 상기 보험료는 매 3년마다 자동갱신시 연령의 증가에 따른 보험료 변동을 나타낸 자료입니다. 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

주2) 암보장 관련 특약의 경우 최초가입시 보장내용(1년미만 50% 감액지급, 90일 이후 보장개시 등)과 갱신 후 보장내용이 상이하여 1회차 갱신시 보험료 증가율이 상대적으로 클 수 있습니다.

(6) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료입니다.

구체적인 상품내용은 해당 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.